



Evolution du système de pilotage de la performance et Système d'information : le cas de l'introduction de l'ABC à l'hôpital

Thierry Nobre, Lionel Signolet

► To cite this version:

Thierry Nobre, Lionel Signolet. Evolution du système de pilotage de la performance et Système d'information : le cas de l'introduction de l'ABC à l'hôpital. COMPTABILITE, CONTROLE, AUDIT ET INSTITUTION(S), May 2006, France. pp.CD-Rom. halshs-00548046

HAL Id: halshs-00548046

<https://shs.hal.science/halshs-00548046>

Submitted on 18 Dec 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Evolution du système de pilotage de la performance et Système d'information : le cas de l'introduction de l'ABC à l'hôpital

Thierry Nobre

Professeur

CESAG, Université Robert Schuman, IECS
61 Avenue de la Forêt-Noire, Strasbourg 67 000
Tel : 03 90 41 42 41, Fax : 03 90 41 42 65
thierry.nobre@urs.u-strasbg.fr.

Lionel Signolet

Doctorant

CESAG, Université Robert Schuman, IECS
61 Avenue de la Forêt-Noire, Strasbourg 67 000
Tel : 03 90 41 42 00, Fax : 03 90 41 42 65
Lionel.signolet@urs.u-strasbg.fr.

Résumé

L'introduction d'un nouveau mode de pilotage de la performance à l'hôpital interroge le système d'information hospitalier (SIH). Cette relation est analysée à partir du cas de l'introduction de l'ABC à l'hôpital. Une première étape consiste à étudier à partir de la littérature, d'une part, la pertinence de l'ABC dans le contexte de l'hôpital et d'autre part les constats des différents auteurs sur la nature de cette relation. Une seconde étape tire les conclusions de trois expérimentations réalisées dans un même hôpital pour approfondir le lien entre évolution du système de pilotage et SIH.

Mots clés

Comptabilité à base d'activité ; Système d'information hospitalier ; Système de pilotage

Abstract

The introduction of a new management accounting system conception asks some questions to the Hospital Information System (HIS). This relationship is analysed from the case of the implementation of the Activity Based Costing (ABC) in hospital.

Firstly, we study the literature about on one hand the ABC pertinence in hospital and on the other hand the nature of this relationship. Secondly, we make conclusions on the basis of three experimentations achieved in a single hospital to do a more detailed analysis of the link between management accounting system evolution and HIS.

Keywords

Activity Based Costing ; Hospital Information System ; Management Accounting System

Evolution du système de pilotage de la performance et Système d'information : le cas de l'introduction de l'ABC à l'hôpital

INTRODUCTION :

Le système de santé est confronté à des changements profonds dus aux transformations de l'environnement dans lequel il évolue. En particulier, il doit faire face à un accroissement de la demande de soins dans un contexte de contrainte budgétaire renforcée. Pour cela le législateur essaie de réformer l'hôpital public. La tarification à l'activité et la nouvelle gouvernance constituent, dans cette optique, une rupture majeure pour faire évoluer le management des établissements de santé. Ces réformes incitent notamment les hôpitaux à repenser leur système de pilotage de la performance et à adopter certains outils de gestion développés dans d'autres secteurs. L'implantation de ces nouveaux outils est marquée par deux caractéristiques qui concernent d'une part, les conditions préalables nécessaires à leur mise en œuvre et, d'autre part, les conséquences sur les pratiques de management qu'ils entraînent. Les premières constituent le contexte initial sur lequel viennent se greffer ces outils, les secondes représentent les manifestations concrètes de l'implantation de l'outil dans l'organisation. Pour ces deux étapes, se situant en amont et en aval de l'implantation de ces nouveaux outils, le système d'information joue un rôle central. En effet, le système d'information initial influence le processus d'élaboration de nouveaux outils de gestion dans la mesure où il détermine une partie des informations mobilisables. Par la suite, l'implantation de nouveaux outils de pilotage va transformer le système d'information pour faire face aux besoins liés au nouveau contexte de prise de décision. L'objet de cet article est d'étudier la relation entre l'évolution du système de pilotage et le système d'information à l'hôpital.

Cette question comporte de multiples facettes. Afin de pouvoir aborder et opérationnaliser cette problématique l'analyse repose sur la mise en place de méthodes de calculs de coûts au sein des établissements. En effet, diverses études montrent que les établissements hospitaliers sont encore largement sous équipés dans ce domaine et disposent ainsi d'outils de pilotage encore trop limités (Couanau 2003). Le calcul des coûts constitue ainsi une étape importante pour l'évolution du système de pilotage de la performance pour les hôpitaux. Il s'agit donc d'étudier ici la relation entre l'évolution du système de pilotage et le système d'information en prenant comme exemple l'introduction d'une méthode de calcul de coût, dans notre cas l'ABC. En effet, cette approche après avoir pénétré le monde des entreprises commence à être utilisée par les organisations du secteur de la santé. En conséquence, la question centrale de cette communication porte sur la relation entre la mise en place de l'ABC et le système

d'information de l'hôpital. Cette interrogation est d'autant plus importante que l'ABC nécessite pour être mise en œuvre une collecte d'informations diversifiées impliquant différentes catégories d'acteurs au sein de l'hôpital.

Pour aborder cette problématique nous commencerons dans la première partie par présenter et définir les éléments centraux de la recherche en les contextualisant dans le domaine hospitalier. Une première étape sera consacrée à l'ABC à l'hôpital. Une seconde étape visera à définir le système d'information hospitalier (SIH).

Une fois le cadre théorique de notre analyse précisé, nous nous intéresserons plus particulièrement aux liens entre ABC et SIH. Nous commencerons par évaluer si le SIH actuel permet de répondre aux besoins de l'ABC. Ensuite, nous esquisserons des pistes pour améliorer le SIH en vue de faire évoluer le système de pilotage (SPH).

1. ABC A L'HOPITAL ET SYSTEME D'INFOMRATION HOSPITALIER :

La première partie vise un double objectif. Il s'agit de présenter la situation actuelle du processus d'introduction de l'ABC dans le contexte hospitalier et la notion de SIH. L'analyse visant l'ABC à l'hôpital nécessite une étape préalable permettant, à la lumière de la littérature, de vérifier la pertinence de cette approche dans le contexte des établissements de santé. Ensuite, la présentation du concept de SIH, nécessite un retour sur la définition générale de système d'information, pour aborder par la suite cette notion dans le cadre des établissements de santé.

1.1. L'ABC A L'HOPITAL : L'ANALYSE DE LA LITERATURE

L'ABC est maintenant largement connue (Mishra et Vaysman, 2001). C'est pourquoi, nous abordons directement les applications de cette méthode dans le cadre hospitalier sans procéder à une nouvelle présentation de ses caractéristiques. Ce travail préalable permettra à partir d'une synthèse des différents auteurs retenus d'analyser la pertinence de cette approche du contrôle de gestion pour les établissements de santé.

1.1.1. Présentation de l'ABC à l'hôpital :

Les travaux retenus concernant l'introduction de l'ABC à l'hôpital sont de natures très différentes et prennent plusieurs formes suivant l'origine de leurs auteurs et les objectifs poursuivis. Il s'agit de travaux académiques de chercheurs mais également de compte-rendus d'expérimentations de cabinets de conseil. Il existe également des publications réalisées par des praticiens présentant l'ABC à d'autres praticiens hospitaliers ce qui permet d'appréhender

la manière dont la méthode ABC est perçue par la profession médicale. Enfin, des études de cas proviennent de sources variées. Elles ont été collectées aussi bien dans des articles que dans des ouvrages traitant de l'ABC à l'hôpital.

Ces travaux concernent une grande diversité de services hospitaliers et ne se limitent pas à un seul type d'application. Ils recouvrent également un grand nombre de pays sans se limiter aux seuls pays occidentaux. Les pays du Sud (en l'occurrence le Pérou) sont aussi représentés.

Afin d'appréhender les différentes facettes des travaux à partir desquels est conduite la réflexion, le tableau 1 propose cinq catégories d'information permettant de décrire les différents travaux retenus (Objectifs de l'étude, méthodologie, problèmes rencontrés, apports pour le terrain, conclusions des auteurs).

Tableau 1 : Les travaux sur l'ABC à l'hôpital

Article :	Objectif de l'étude :	Méthodologie :	Problèmes rencontrés :	Apports pour le terrain :	Conclusions de l'auteur :
Ramsey (1994)	Montrer les apports de l'ABC pour la prise de décision	Étude des apports de l'ABC au management hospitalier grâce à l'expérience menée dans un service de radiologie	Lenteur de l'adoption des innovations managériales dans le domaine hospitalier.	- Étude détaillée des activités - Meilleure évaluation des problèmes et de leur localisation - Prise de décision plus pertinente	L'ABC, plus performante que les autres méthodes utilisées dans le domaine de la santé aux États - Unis
Garrot (1995)	Montrer l'apport de l'ABC par rapport au PMSI.	Comparaison entre ABC et PMSI à partir d'une modélisation théorique d'une simulation sur hôpital.	Peu d'expériences encore abouties.	- Meilleure connaissance des processus. - Informations plus précises pour la prise de décision.	- L'ABC, plus efficace pour la prise de décision que le PMSI - L'ABC, plus appropriée aux besoins actuels des hôpitaux
Fitzpatrick Baker (1998)	Lors de la phase de test :			- Établissement performant au niveau de l'activité "examen de laboratoire". - Définition pertinente des inducteurs - Meilleure négociation du montant des remboursements versés par les assurances - Mise en routine réussie.	Mise en œuvre de l'ABC possible à partir des protocoles
	Évaluer la performance de l'activité examen de laboratoire de l'établissement.	Mise en place de l'ABC en partant du code des pratiques et ensuite assignation de leurs coûts au sein d'un établissement hospitalier.	Moindre précision des résultats si l'intégralité de l'activité n'est pas prise en compte.		
	Lors de la mise en place de l'ABC à l'échelle de l'établissement :				
	Déterminer le coût de chaque pratique et les comparer avec les remboursements effectués par Medicare.	Méthodologie identique.	Difficulté dans l'allocation des coûts des frais généraux dans l'ensemble des services.		
Stuart Baker (1998)	Déterminer les activités profitables dans le cadre d'un hôpital américain.	Mise en place de l'ABC en partant directement des activités.	Aucune mention de problèmes rencontrés.	- Constatation de la mauvaise évaluation par Medicare des frais généraux - Aide de l'ABC aux médecins	Application de l'ABC possible en débutant par la description des activités
Baker Boyd (1998)	Tester l'applicabilité de l'ABC dans un bloc opératoire.	Expérimentation de l'ABC dans un bloc opératoire.	Difficulté de retraitement des données des systèmes d'information existants pour les besoins de l'ABC.	- Pertinence de l'analyse et des descriptions des activités - Extension possible à l'ensemble du service. - Intégration des informations produites par l'ABC pour l'allocation des ressources et la négociation des contrats Aide aux décisions pour la GRH.	Mise en place conjointe de l'ABC avec une démarche qualité souhaitable.
Baker Steiner Pierce Mocilnikar (1998)	- les économies de coût générées par des prises en charge différentes de prises en charges traditionnelles. - la qualité des prestations réalisées avec les pratiques alternatives.	un établissement de traitement de soins chroniques, au niveau de trois traitements : - mucoviscidose - traitement du diabète - suivi des blessures	difficultés rencontrés lors de la mise en place.	- Economies importantes réalisées grâce aux prises en charge alternatives. - Et ce sans détérioration de la qualité des prestations.	comparer différents types de prise en charge d'une même pathologie. Néanmoins, - analyse de trois pathologies uniquement. - généralisation problématique

Article :	Objectif de l'étude :	Méthodologie :	Problèmes rencontrés :	Apports pour le terrain :	Conclusions de l'auteur :
Singh, Hart (1998)	Montrer la faisabilité de la méthode.	Compte rendu d'une mise en place dans un hôpital.	Aucune mention des problèmes rencontrés	- Possibilité d'avoir les coûts des différents produits. - Un système facile à mettre à jour. - Une aide à la décision efficace	Aucune véritable conclusion théorique dans cet article.
Maher Marais (1998)	Montrer l'insuffisance de l'ABC pour retracer l'évolution des coûts dans le cas d'unités de soin dont les ressources sont indivisibles.	Étude de la mise en place de l'ABC dans une chambre de réveil.	- Sur estimation de la baisse des coûts induite par des changements en utilisant l'ABC. - Taille de l'échantillon insuffisante pour tester l'efficacité du changement envisagé.	- Processus et activités correctement prises en compte. - Définition des objets de coût réussie. - Bonne estimation des coûts. - Bonne identification des coûts	Impossibilité pour l'ABC de rendre compte des évolutions non linéaires des coûts par rapport à l'activité.
Glick, Blackmore Zelman (2000)	Montrer la pertinence de cette méthode pour calculer les coûts dans un service de radiologie.	Mise en place de l'ABC dans un service de radiologie sur une seule prestation. (radio des cervicales et de la moelle épinière).	- Données collectées par les radiologues difficiles à comprendre - Information insuffisamment détaillée pour traduire la prestation. - Problème d'isolation des temps par prestation	- Possibilité de comparer les coûts de la prestation (radio des cervicales et de la moelle épinière) avec les remboursements. - Extension de cette étude possible à d'autres prestations d'imagerie	Aucune véritable conclusion théorique dans cet article.
Abdallah, Santillan (2001)	Montrer que la méthode ABC est applicable dans les établissements de santé des pays en voie de développement.	Introduction de la méthode ABC dans un établissement de santé privé sans but lucratif au Pérou.	- Problème de vérification des données recueillies auprès des personnels - Manque de détail dans la comptabilisation des coûts.	- Calcul de coûts unitaires par service réussie. - Révision de la tarification - Subventions renégociées - Evaluation des changements dans les équipes de travail et dans l'offre des services	- Applicabilité de l'ABC dans les établissements de santé des pays en développement - Meilleur arbitrage qualité des soins et coût
Larsen Skolborg (2003)	Montrer les apports et les difficultés propres à chacun de ces trois systèmes.	Comparaison de trois systèmes de coût : ABC coût complet et DRG	- Collecte d'informations sur les charges de personnel insuffisante - Forte hétérogénéité des processus. - Problème de traçabilité des coûts aux produits. - Problème d'imputation des coûts aux activités - Problèmes de Compatibilité du système d'information	- Meilleure prise en compte des spécificités propres aux différents traitements. - Meilleure différenciation des patients	- L'ABC un système plus performant que les autres si rendements d'échelle constants. - Difficulté de conclure sur la portée de ces différentes méthodes.

Article :	Objectif de l'étude :	Méthodologie :	Problèmes rencontrés :	Apports pour le terrain :	Conclusions de l'auteur :
Lievens, Van den Bogaert Kesteloot. (2003)	Démontrer la faisabilité de l'ABC dans un service médico - technique : la radiologie.	Introduire l'ABC dans un service de radiologie en tenant compte du niveau de complexité des savoirs - faire.	<ul style="list-style-type: none"> - Grande complexité des processus à modéliser - Les données sur les prestations n'étaient pas suffisamment détaillées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation de la complexité grâce à une pondération tenant compte des traitements. - Meilleur suivi des coûts 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité d'intégrer la complexité des savoirs - faire à un système de calcul type ABC.
Arnaboldi Lapsey (2004)	<p>Montrer le caractère légitimant d'une innovation managériale : en l'adoptant, l'organisation peut se définir comme moderne.</p> <p>Montrer les limites des innovations managériales.</p>	Étude des causes de l'échec de la mise en place de l'ABC établissement de santé chargé notamment de la transformation du sang en produits sanguins auprès de volontaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Expérience conduite en interne par des personnels insuffisamment qualifiés. - Absence de coopération des personnels cliniques - Problème d'identification des objets de coût. - Collecte d'information sur les sur les inducteurs difficile, car forte hétérogénéité des sources d'information. - Incompatibilité des logiciels existants avec le logiciel d'application de l'ABC - Difficulté d'extension de l'ABC d'un service à un autre 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la méthode ABC à titre expérimental dans les services non médicaux car absence de résistance des personnels. - Meilleure évaluation des intrants et des résultats dans chacun des services. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preuve du caractère légitimant d'une innovation managériale - Instauration d'une innovation managériale afin de légitimer la volonté de changement
Cardinaels, van Herck Roodhofs (2004)	Identifier les facteurs spécifiques à prendre en compte pour la mise en place réussie de l'ABC dans le milieu hospitalier.	Enquête sur le système de calcul des coûts utilisé par 120 Hôpitaux de nature comparable (au niveau de leur activité et de leur statut) dans la partie flamande de la Belgique.	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration des personnels problématique - Non prise en compte par la direction des personnels - Complexité des processus - Problème d'intégration du système d'information 	<ul style="list-style-type: none"> - Amorce de la mise en place de la méthode ABC dans les établissements ayant su éviter les problèmes cités précédemment. 	<ul style="list-style-type: none"> - 40 % des hôpitaux utilisent les méthodes obligatoires - 48% tentent d'introduire une méthode supplémentaire - 12 % utilisent l'ABC - Participation des personnels indispensable pour l'ABC
Camponovo (2004)	Montrer les avantages pour les radiologues de l'application de l'ABC	Plaidoyer pour l'utilisation de l'ABC pour le calcul des coûts dans les services de radiologie.	Aucune mention de problèmes rencontrés.	<ul style="list-style-type: none"> - Production d'informations pertinentes pour la prise de décision interne, notamment les décisions d'investissement - Meilleure évaluation des ressources et des stratégies 	Aucune véritable conclusion théorique dans cet article.

1.1.2. Quelle pertinence de l'ABC pour l'hôpital ?

L'évaluation de la pertinence de l'utilisation de l'ABC à l'hôpital à partir des travaux présentés ci-dessus doit tenir compte de la diversité des approches des différents auteurs. En effet, les travaux collectés relèvent de quatre catégories distinctes, comme le montre le tableau 2.

Tableau n° 2 : Les différentes catégories de travaux

Type de Travaux	Champ d'étude	Travaux
Articles basés sur une étude de cas	Un service	Fitzpatrick, Baker (1998), Boyd, Baker (1998), Maher, Marais (1998), Glick, Blackmore, Zelman (2000), Lievens, Van den Bogaert, Kesteloot (2003)
Articles basés sur une étude de cas	Un établissement	Stuart, Baker (1998), Walkers, Baker, Steiner, Pierce, Mocilnikar (1998), Singh, Hart (1998), Abdallah, Santillan (2001), Arnaboldi, Lapsey (2004)
Articles traitant des apports de l'ABC par rapport aux autres méthodes utilisées à l'hôpital		Ramsey (1994), Garrot (1995), Larsen, Skoldborg (2003), Camponovo (2004)
Articles traitant des méthodes utilisées par les hôpitaux		Cardinaels, Roodhofs, Van Herck (2004)

Ces travaux comportent tout d'abord 10 articles basés sur une étude de cas. Ils analysent la mise en place de l'ABC soit au niveau d'un service, soit dans un établissement de santé. Parmi ces 10 études, une seule relate un échec : celle d'Arnaboldi et Lapsey (2004). Les autres présentent l'ABC comme une méthode applicable tant au niveau d'un service que d'un établissement tout entier. Suivant ces auteurs, l'ABC est donc utilisable à l'hôpital. Néanmoins, une question demeure : quel est l'apport de cette méthode de calcul des coûts au management hospitalier ? Parmi les 10 articles basés sur une étude de cas, ceux ayant traité à une introduction réussie (9 sur 10) constatent des retombées pratiques positives sur la structure étudiée, même si Maher et Marais (1998) nuancent quelque peu sa portée. L'ABC semble ainsi être une méthode pertinente pour l'hôpital. Parmi les quatre articles traitant des apports de l'ABC par rapport aux autres méthodes utilisées à l'hôpital, tous la présentent comme une méthode de calcul des coûts plus performante que celles utilisées actuellement. Cette unanimité renforce le caractère pertinent de l'ABC pour les établissements de santé.

Néanmoins, le font-ils vraiment ? Le dernier article étudié se base sur une étude réalisée auprès des différents hôpitaux de Belgique flamande. Une de ses conclusions est que l'ABC reste peu répandue.

1.2. LE SYSTEME D'INFOMATION HOSPITALIER :

L'analyse du SIH nécessite au préalable un retour sur la définition du concept de système d'information. En effet, bien qu'il possède un ensemble de caractéristiques propres aux établissements de santé, il conserve les éléments fondamentaux qui définissent tout système d'information. Ensuite, afin de souligner ses particularités la grille de lecture de Burke et Menachemi (2004) est utilisée car elle aborde le SIH à partir d'une approche recensant de manière relativement complète les besoins en informations des différentes parties prenantes de l'hôpital.

1.2.1. La notion de système d'information :

Un système d'information admet plusieurs approches. La première est assez réductrice puisqu'elle le considère comme un assemblage organisé de technologies diverses. Cette dimension technique est certes indissociable du concept de système d'information (Kéfi, Kalika, 2004). Néanmoins, elle ne permet pas d'appréhender toute sa complexité car il est également constitué d'une autre dimension trop souvent négligée. En effet, le système d'information, permet d'intégrer et de coordonner les membres d'une organisation entre eux. Il constitue donc un canal de transmission des informations reliant les acteurs de l'organisation. Ce système permet également de connecter l'organisation avec son environnement, ses fournisseurs, ses clients, l'État,... Il favorise ainsi la communication de plusieurs organisations entre elles. Le système d'information est par conséquent indissociable de ses utilisateurs inter et intra-organisationnels. De même, il n'est pas conçu ex nihilo : des acteurs en amont (les concepteurs/développeurs et les dirigeants) lui ont donné vie à partir de leurs compétences, expériences et de leurs objectifs, voire de leurs affects. En aval, le système d'information fait intervenir les acteurs d'une ou de plusieurs organisations : ce sont également eux (les utilisateurs) qui vont conditionner sa réussite. Le système d'information est indissociable du contexte social dans lequel il évolue. En conséquence, au-delà de sa dimension technique, il possède une dimension sociale déterminante. Comme le précisent Reix et Rowe (2002), il peut en effet être défini comme « un ensemble d'acteurs sociaux qui mémorisent et transforment des représentations via des technologies de l'information et des

modes opératoires ». Il reste à savoir quelle forme prend un système d'information dans une structure hospitalière.

1.2.2. Le système d'information hospitalier :

Burke et Menachemi (2004) définissent le système d'information hospitalier à partir d'une approche téléologique recensant les besoins que ce dernier a pour objectif de satisfaire. En conséquence, ils différencient deux grandes catégories de parties prenantes : les parties prenantes internes et les parties prenantes externes à l'hôpital. Selon ces auteurs, cette distinction se fonde sur des besoins en information spécifiques. Au sein des parties prenantes internes quatre types de besoins sont considérés : les besoins des personnels administratifs, les besoins des praticiens hospitaliers, les besoins d'informations stratégiques et les besoins d'informations partagées. L'analyse de cette typologie de besoins internes proposés par Burke et Menachemi fait finalement apparaître deux grands ensembles de besoins d'information : des besoins spécifiques à une catégorie d'acteurs (médecins ou administratifs) et des besoins transversaux au fonctionnement de l'hôpital (cf. Figure 1).

Figure 1 : Les besoins satisfaits par le SIH (d'après Burke et Menachemi 2004)

Parties prenantes internes	Parties prenantes externes				
Besoins propres aux acteurs internes <table border="1"> <tr> <td> Besoins en information des médecins de l'hôpital À des fins de diagnostic Afin de programmer les traitements Afin d'évaluer les prestations médicales </td><td> Besoins des médecins externes à l'hôpital Afin d'accéder aux données de leurs patients hospitalisés Afin d'obtenir des données médicales Afin d'acquérir des prévisions concernant l'hôpital </td></tr> <tr> <td> Besoins des personnels administratifs Afin de payer les fournisseurs Afin de payer les personnels Afin de facturer les frais généraux Afin de gérer les fonctions du SIH </td><td> Besoins du public Page internet de l'hôpital afin d'envoyer des courriels À des fins d'éducation Afin d'être informés sur les recrutements en cours </td></tr> </table>	Besoins en information des médecins de l'hôpital À des fins de diagnostic Afin de programmer les traitements Afin d'évaluer les prestations médicales	Besoins des médecins externes à l'hôpital Afin d'accéder aux données de leurs patients hospitalisés Afin d'obtenir des données médicales Afin d'acquérir des prévisions concernant l'hôpital	Besoins des personnels administratifs Afin de payer les fournisseurs Afin de payer les personnels Afin de facturer les frais généraux Afin de gérer les fonctions du SIH	Besoins du public Page internet de l'hôpital afin d'envoyer des courriels À des fins d'éducation Afin d'être informés sur les recrutements en cours	
Besoins en information des médecins de l'hôpital À des fins de diagnostic Afin de programmer les traitements Afin d'évaluer les prestations médicales	Besoins des médecins externes à l'hôpital Afin d'accéder aux données de leurs patients hospitalisés Afin d'obtenir des données médicales Afin d'acquérir des prévisions concernant l'hôpital				
Besoins des personnels administratifs Afin de payer les fournisseurs Afin de payer les personnels Afin de facturer les frais généraux Afin de gérer les fonctions du SIH	Besoins du public Page internet de l'hôpital afin d'envoyer des courriels À des fins d'éducation Afin d'être informés sur les recrutements en cours				
Besoins transversaux à l'hôpital <table border="1"> <tr> <td> Besoins propres aux décisions stratégiques Afin d'analyser la situation financière À des fins de planification stratégique Afin d'allouer les ressources Afin d'assurer le contrôle de gestion </td><td> Besoins des partenaires d'affaires de l'hôpital Demandes des systèmes de type Medicare Medicaid Demandes des assurances privées Demandes des fournisseurs de l'hôpital </td></tr> <tr> <td> Besoins d'informations partagées Afin d'éviter les erreurs dans les prestations Afin d'améliorer la gestion des patients </td><td></td></tr> </table>	Besoins propres aux décisions stratégiques Afin d'analyser la situation financière À des fins de planification stratégique Afin d'allouer les ressources Afin d'assurer le contrôle de gestion	Besoins des partenaires d'affaires de l'hôpital Demandes des systèmes de type Medicare Medicaid Demandes des assurances privées Demandes des fournisseurs de l'hôpital	Besoins d'informations partagées Afin d'éviter les erreurs dans les prestations Afin d'améliorer la gestion des patients		
Besoins propres aux décisions stratégiques Afin d'analyser la situation financière À des fins de planification stratégique Afin d'allouer les ressources Afin d'assurer le contrôle de gestion	Besoins des partenaires d'affaires de l'hôpital Demandes des systèmes de type Medicare Medicaid Demandes des assurances privées Demandes des fournisseurs de l'hôpital				
Besoins d'informations partagées Afin d'éviter les erreurs dans les prestations Afin d'améliorer la gestion des patients					

Le rapprochement entre la grille de lecture de Burke et Menachemi du SIH et les caractéristiques de l'ABC permet de constater que cette approche de calcul de coûts se nourrit aussi bien d'informations médicales (les données d'activité) que d'informations comptables et financières (les consommations de ressources). Ces informations de nature différente

supposent de pouvoir être croisées, afin d'être en mesure d'affecter les ressources aux objets de coût répertoriés dans les données d'activité. De la sorte, la mise en place de l'ABC requiert à la fois des informations médicales et des informations administratives, c'est-à-dire des données qui répondent aux besoins en informations des personnels médicaux et des personnels administratifs. L'ABC suppose également des systèmes informatiques qui croisent ces données, afin de faciliter sa mise en pratique. L'ABC a ainsi besoin d'informations partagées.

Cette grille de lecture des objectifs d'un SIH sert de référence pour analyser le lien entre l'introduction d'un nouvel outil de pilotage de la performance (l'ABC) et le SIH. Autrement dit, il s'agit de déterminer comment ces 4 catégories de besoins sont satisfaits lors de l'introduction de l'ABC à partir du système d'information existant.

2. QUELLE(S) RELATION(S) ENTRE ABC ET EVOLUTION DU SIH ?

L'analyse concernant le lien entre l'introduction de l'ABC et le SIH comporte deux étapes principales. La première consiste à reprendre les travaux présentés précédemment pour identifier si les auteurs appréhendent cette problématique et, dans l'affirmative, quelles sont leurs conclusions. La seconde étape vise à exploiter les expérimentations réalisées dans le cadre de notre recherche pour les comparer aux travaux précédents et identifier la nature du lien entre introduction de l'ABC et le SIH à partir de la grille de lecture proposée par Burke et Menachemi. Enfin, ces constats amènent à faire quelques propositions visant une évolution du SIH existant, au vu des problèmes constatés pour rendre l'introduction de l'ABC plus aisée et ainsi favoriser la transformation du système de pilotage.

2.1. ANALYSE COMPARATIVE DE LA LITTERATURE ET DES EXPERIMENTATIONS CONCERNANT LE LIEN ENTRE INTRODUCTION DE L'ABC ET LE SIH :

L'objectif de cette première étape est de recenser les éléments proposés par les différents auteurs concernant la relation entre le SIH et l'évolution du système de pilotage observée à l'occasion de l'introduction de l'ABC.

2.1.1. L'analyse des relations entre l'introduction de l'ABC et le SIH :

Une analyse approfondie des travaux (tableau 2) à la lumière de notre problématique fait apparaître deux situations. Soit les auteurs ne font pas explicitement référence à cette problématique, soit ils y font référence en soulignant les difficultés rencontrées.

Tableau n°3 : Les problèmes liés au système d'information recensés dans la littérature.

ARTICLES	PROBLÈMES LIÉS AU SYSTÈME D'INFORMATION
Ramsey (1994)	Pas de problèmes mentionnés
Thierry Garrot (1995)	Pas de problèmes mentionnés
M.A. Fitzpatrick J.J. Baker (1998)	Manque de détails dans les informations collectées Problème rencontré lors de la mise en place de l'ABC dans l'établissement Manque de détails dans les informations collectées
T.J. Stuart, J.J. Baker (1998)	Pas de problèmes mentionnés
J.J. Baker & G.F. Boyd (1998)	Problème d'intégration des différents systèmes informatiques
P.H. Walkers, J.J. Baker, C.A. Pierce, C. Mocilnikar J. Steinel (1998)	Pas de problèmes mentionnés
Singh, Hart (1998)	Pas de problèmes mentionnés
Maher, Marais (1998)	Manque de données pour valider l'expérience
Glick, Blackmore, Zelman (2000)	Manque de détails dans les informations collectées
Waters, Abdallah, Santillan (2001).	Problème de vérification des données recueillies auprès des acteurs Manque de détails dans les informations collectées
Larsen, Skoldborg (2003)	Problème de traçabilité entre les objets de coûts et leurs coûts Problème d'intégration des différents systèmes informatiques Mauvaise lisibilité des processus du fait de leur complexité
Lievens, Van den Bogaert Kestelootv (2003)	Mauvaise lisibilité des processus du fait de leur complexité Manque de détails dans les informations collectées
Arnaboldi, Lapsey (2004).	Mauvaise lisibilité des processus du fait de leur complexité Problème d'intégration des différents systèmes informatiques Manque de détails dans les informations collectées
Cardinaels, Roodhofs, van Herck (2004)	Problème d'intégration des différents systèmes informatiques Mauvaise lisibilité des processus du fait de leur complexité
Camponovo (2004)	Pas de problèmes mentionnés

L'absence de référence à des problèmes liés au système d'information ainsi que la difficulté relative au manque de détails dans les informations collectées sont les deux problèmes les plus fréquemment cités dans les travaux (tableau 3). Figurent ensuite la référence aux problèmes liés à l'intégration des systèmes d'information et au manque de lisibilité des processus liés à leur complexité.

Tableau n°4 :

Recensement des problèmes liés au système d'information par ordre décroissant d'appartition

Pas de problèmes rencontrés :	6
Manque de détails dans les informations collectées :	6
Problème d'intégration des différents systèmes d'information :	4
Manque de lisibilité des processus du fait de leur complexité :	4
Manque de données pour valider l'expérience :	1
Problème de vérification des données recueillies auprès des acteurs :	1
Problème de traçabilité entre les objets de coût et les charges correspondantes :	1

En considérant les écueils mentionnés article par article, nous constatons qu'aucun obstacle majeur ne semble s'opposer systématiquement à l'introduction de l'ABC. Une forte proportion d'études n'a pas rencontré de problèmes au niveau de la collecte d'information. Sur les 15 cas répertoriés, 6 cas n'en mentionnent aucun. L'ABC semble ainsi applicable dans les établissements de santé sans connaître systématiquement des obstacles insurmontables provenant du système d'information.

Face à ce premier constat, un commentaire s'impose. Soit il y a effectivement peu de problèmes liés au système d'information, soit ils ont été sous-évalués. A l'aune de nos propres expérimentations, nous supposons que les difficultés liées au système d'information lors de l'introduction de l'ABC en milieu hospitalier ont été plutôt sous évaluées.

2.1.2. Le constat des expérimentations réalisées : des difficultés sous-estimées

Les réflexions conduites dans ce paragraphe reposent sur trois expérimentations qui offrent l'intérêt d'avoir été réalisées dans le même hôpital. Il existe ainsi une certaine homogénéité puisqu'elles ont été conduites par le même service de contrôle de gestion et à partir de la même infrastructure en terme de système d'information, mais dans trois services différents : deux services médico-techniques et une unité de soins. Deux d'entre elles ont été couronnées de succès, un service médico-technique (un laboratoire) et une unité de soins (un service de pédiatrie). La troisième (un service médico-technique) a échoué. L'annexe 1 présente les différentes caractéristiques de ces expérimentations.

Les problèmes rencontrés liés au SIH dans les différentes expérimentations peuvent être regroupés par nature suivant trois grandes catégories : insuffisance de précision dans les informations collectées, faible intégration entre les systèmes informatiques, insuffisance de traçabilité entre les objets de coûts et les charges. Ils sont synthétisés dans le tableau 4 à partir des informations présentées dans l'annexe 1.

La principale difficulté concerne les problèmes de collecte d'information. En effet, le SIH existant s'avère être en décalage par rapport aux besoins exprimés lors de la mise en place de l'ABC. Cette inadéquation se traduit par les dysfonctionnements suivants : le problème d'intégration des différents systèmes informatiques, le problème de traçabilité entre les objets de coût et les charges correspondantes et le manque de détails dans les informations collectées.

Tableau n ° 5 : Les difficultés liées au SIH lors de l'introduction de l'ABC

Manque de détails dans les informations collectées		
Laboratoire	Radiologie	Pédiatrie
- Pas de compteur pour l'électricité ;	- Détail insuffisant dans l'enregistrement des types d'actes réalisés ; - Disponibilité des données sujette à caution : - Au niveau des inducteurs ; - Au niveau des prestations ; (intitulé trop général) - Au niveau du suivi de l'activité (pas de données chiffrées détaillées) - Pas de suivi de personnel ;	- Prescription par patient des médicaments impossible
Problème d'intégration des différents systèmes informatiques		
Laboratoire	Radiologie	Pédiatrie
- Interfaçage des différents systèmes informatiques inexistant - Éparpillement des données	- Interfaçage des différents systèmes informatiques inexistant - Éparpillement des données	- Interfaçage des différents systèmes informatiques inexistant - Éparpillement des données
Problème de traçabilité entre les objets de coûts et les charges correspondantes		
Laboratoire	Radiologie	Pédiatrie
- Données enregistrées en compta incertaines ; - Les ETP ne correspondait pas à l'organisation faite au labo	- Traçabilité du matériel douteuse ; - Correspondance actes réalisés et consommation de ressources peu fiables	- existence d'écarts entre les données du service et celles présentes dans le SIH

Le premier constat relatif aux expérimentations réalisées concerne la fréquence des difficultés rencontrées. Les problèmes sont davantage présents dans nos expérimentations que dans la littérature (tableau 5).

Tableau n°6 : Fréquence des difficultés rencontrées dans les expérimentations.

Problème d'intégration des différents systèmes informatiques	6
Problème de traçabilité entre coûts et objets de coûts	5
Manque de détails dans les informations collectées	4

Les expérimentations réalisées conduisent à un dresser un constat suivant lequel le SIH étudié permet difficilement de répondre aux besoins d'information exprimés lors de l'introduction de l'ABC dans cet établissement de santé. Ces besoins inassouvis se rencontrent à trois niveaux. En reprenant la grille de lecture de Burke et Menachemi (2004), le besoin en informations médicales et administratives n'est pas correctement satisfait, car les données collectées manquent de détail aussi bien au niveau de l'activité (informations médicales) que de la consommation de ressources (informations administratives). Le besoin en informations partagées n'est pas non plus satisfait puisque des problèmes de traçabilité des informations entre la sphère médicale et la sphère administrative ont été rencontrés. Il en va de même des problèmes d'intégration des différents systèmes informatiques : ceux ci sont peu, voire pas

intégrés et le partage de l'information est problématique, puisque des doubles saisies sont nécessaires.

Suivant les différents auteurs, l'ABC constitue une méthode de pilotage pertinente pour les établissements de santé. Ceci étant, son introduction se heurte à des problèmes de collecte d'information. En particulier, le système d'information hospitalier étudié lors de nos expérimentations ne permet pas de répondre parfaitement aux besoins d'évolution du système de pilotage hospitalier, puisque les trois premiers besoins ne sont pas correctement couverts. Le système d'information constitue ainsi un enjeu primordial pour la mise en œuvre de l'ABC dans les établissements hospitaliers et partant de l'évolution des système de pilotage de la performance dans ce type d'organisation.

2.2. QUELLES REPONSES APPORTER AUX PROBLEMES DE COLLECTE D'INFORMATION ?

L'objet de cette dernière section est d'identifier, à partir des interventions réalisées, des leviers d'action possibles sur le SIH pour qu'il puisse mieux remplir les besoins auxquels il est censé répondre. Ces leviers d'action sont de deux types. Tout d'abord, pour améliorer le SIH, il convient de s'interroger sur les données enregistrées et sur celles qui devraient être couvertes. De la sorte, les besoins en informations médicales et administratives destinées à la mise en place de l'ABC seront mieux satisfaits.

Ensuite, perfectionner le SIH amène à se poser la question suivante : possède-t-il un schéma directeur cohérent ou est-il scindé en plusieurs sous-systèmes indépendants ?

2.2.1. Une meilleure couverture des besoins d'information :

Les problèmes rencontrés au niveau de l'affectation des ressources aux activités sont de deux types : de répartition et de valorisation. Pour surmonter ces obstacles, il a été nécessaire de rechercher les informations parmi d'autres sources disponibles à l'hôpital. Dans certains cas, elles étaient prises en charge par le SIH mais non accessibles immédiatement, car leur disponibilité dépendait de tierces personnes. Dans d'autres cas, l'information n'était même pas enregistrée dans le système existant. Cette non prise en charge peut-elle être considérée comme une carence du système d'information en vigueur ou comme une manifestation des priorités normales d'un SIH répondant aux quatre besoins de base? Il existe en effet un décalage entre les besoins auxquels le SIH effectif répond et ceux qui se sont exprimés lors de la mise en place de la méthode ABC.

Ce décalage peut être dû au fait que le système d'information en place ne couvre pas les besoins de base de l'établissement hospitalier. Dans ce cas, des perfectionnements de

l'existant sont souhaitables, puisqu'il existe un décalage entre les besoins effectivement pris en charge et les besoins qui se manifestaient déjà avant l'introduction de la méthode ABC.

Néanmoins, la non prise en charge dans le système d'information en vigueur de certaines données utiles à l'introduction de l'ABC peut également s'avérer normale. Deux types de données à intégrer doivent ainsi être distinguées :

- des données permettant à la fois de couvrir des besoins préexistants et des besoins nés de l'introduction de l'ABC ;

- des données spécifiques à la mise en place de l'ABC ;

De cette distinction découle une question pour les perfectionnements du SIH suscité par la transformation du système de pilotage : *comment caractériser les données à intégrer qui serviront uniquement à l'introduction de l'ABC (données de type 1) par rapport à celles qui permettront aussi au SIH de mieux couvrir les besoins exprimés dans les structures hospitalières (données de type 2)?* Pour l'heure, nous nous intéresserons uniquement aux données de type 2.

Intégrer les données de type 2 aux systèmes existants peut ouvrir une nouvelle voie. Cette intégration pose le problème de la configuration des logiciels de prise en charge. Sont-ils en mesure de réaliser les enrichissements souhaités ? Changer de logiciel n'est pas systématiquement la piste à privilégier. Peut-être vaut-il mieux, dans un premier temps, viser une meilleure exploitation du potentiel des logiciels en place.

Par exemple, dans nos expérimentations, la localisation des immobilisations n'était pas prise en charge par le SIH. Or l'utilité de cette information dépasse le cadre de l'introduction de l'ABC. Les services technico-économiques ont besoin de faire des inventaires réguliers des matériels. Ce besoin s'exprimait avant l'introduction de l'ABC. Sa mise en place lui a conféré un caractère plus impératif. Faut-il alors changer le logiciel (en l'occurrence ici Magh II) ? Une analyse de ses potentialités a montré que cette information peut être saisie lors de la facturation des biens, mais que cette saisie est facultative.

Par conséquent, avant de songer au remplacement du logiciel, il vaut mieux sensibiliser dans un premier temps les acteurs chargés de la saisie des données. Il s'agit alors de leur faire comprendre que ce qui est considéré comme facultatif pour le logiciel ne l'est pas pour l'hôpital. Enrichir les systèmes d'information en données suppose ainsi de prendre en compte les paramètres sociaux du système d'information considéré.

L'intégration des données de type 2 constitue une piste souhaitable mais non suffisante. En effet, ces données pourraient être mieux exploitées si elles étaient intégrées à d'autres données

afin de transformer un ensemble de systèmes informatiques indépendants en un véritable système d'information.

2.2.2. Une meilleure intégration des données :

La seconde voie de perfectionnement part du constat de l'éparpillement des informations. La plupart des données disponibles en dehors du système d'information comptable suppose une recherche auprès de services connexes (services socio-techniques, pharmacie, service de l'information médicale (SIM), service de facturation). Chacun de ces services est relativement compartimenté : aucun lien ne permet une connexion entre-eux. À moins de se déplacer dans lesdits services, il est impossible d'obtenir les informations nécessaires.

Par exemple, dans un processus de radiologie pour valoriser l'activité « préparation du patient », il est indispensable de disposer des informations médicales et des informations administratives concernant la gestion des ressources humaines. Le croisement de ces deux types d'informations permet l'allocation des équivalents temps plein (ETP) médicaux aux prestations qui les ont effectivement consommées. L'intégration des ETP par activité aux données préalablement enregistrées permet de déterminer, pour chaque type d'ETP, sa consommation activité par activité. De la sorte, cette double intégration (des données au système préexistant et des données de natures différentes entre elles) rend l'introduction de l'ABC plus aisée. À ce stade en effet, il ne reste plus qu'à valoriser les consommations d'ETP par activité grâce à la comptabilité générale.

Nous plaillons par conséquent pour une intégration des données prises en charge ou susceptibles de l'être. Intégrer davantage les systèmes informatiques pose néanmoins deux problèmes.

Le premier est d'ordre technique : le format des données ainsi que les interfaces entre les différents logiciels ne sont pas toujours compatibles.

Le second est d'ordre humain. Il serait en effet dangereux de rechercher une intégration poussée des systèmes sans prendre en compte les utilisateurs du système lui-même (Davenport, 1994). Négliger les aspects sociaux d'un système d'information explique en partie pourquoi la plupart d'entre – eux ont échoué dans une, voire, dans plusieurs de leurs fonctions (Newman, Hirschheim, 1991). Perfectionner uniquement la dimension technique (en investissant en technologies de l'information) risque de provoquer le rejet de ses utilisateurs. Un système d'information constitue en effet une interface entre plusieurs acteurs aux intérêts et préoccupations divergentes (Kéfi et Kalika, 2004). C'est pourquoi, il peut être

vu comme une sorte d'intermédiaire dans lequel toutes les parties prenantes sont susceptibles de se reconnaître.

L'évolution du système de pilotage de hôpital entraîne des conséquences sur le système d'information non seulement parce qu'il introduit de nouveaux besoins mais aussi parce qu'il réinterroge les besoins de base du SIH. L'introduction de l'ABC comme vecteur de l'évolution du système de pilotage de la performance à partir des expérimentations réalisées montre que cette innovation permet non seulement de compléter le système existant mais, en mettant également en lumière les carences initiales, elle incite à repenser profondément le SIH.

BIBLIOGRAPHIE :

- Arnaboldi M., Lapsey I. (2004), « Modern costing Innovations and Legitimation : A Health Care Study » *Abacus*, pp. 1-20.
- Baker J.J. (1998), « *Activity Based Costing and ABM for Management Health Care* », An Aspen Publication.
- Baker J.J. Boyd G.F. (1998), « ABC in the operating room at Valley Hospital : A case study » in Baker J.J. (1998) « *Activity Based Costing and ABM for Management Health Care* », An Aspen Publication.
- Burke D.E. et Menachemi N. (2004), « Opening the Black Box : Measuring Hospital Information Technology Capability ». *Health Policy*, pp. 207-217.
- Burke D. E., Wang B.B.L., Wang T.T.H. et Diana M.L. (2002), « Exploring Hospitals' Adoption of Information Technology », *Journal of Medical Systems* pp.349-355
- Camponovo J.E. (2004), « The Business of Radiology : Cost Accounting » *American College of Radiology*, pp. 567-575
- Cardinaels E., Roodhooft F., Van Herck G. (2004), « Drivers of cost development in hospitals : result of a survey », *Health Policy*, pp. 239-252
- Cauvin C. (1995), « *Établissement de santé : spécificités de la gestion et particularités du management* », *Encyclopédie de Gestion*, pp.1179-1192. Éditions ECONOMICA.
- Davenport Th. (1994), « Saving IT's Soul : Human-Centered Information Management », *Harvard Business Review* pp. 119-131
- Fitzpatrick M.A. Baker J.J. (1998), « The top down approach by Kentucky PrimeCare » in Baker J.J. (1998), « *Activity Based Costing and ABM for Management Health Care* », An Aspen Publication.

- Garrot T. (1995), « La gestion hospitalière par la méthode ABC » Comptabilité Fiance Audit, pp. 1-10
- Glick N. D., Blackmore C. C., Zelman W. (2000), « Extending Simulation Modeling to Activity-Based-Costing for Clinical Procedures » *Journal of Medical Systems*, pp. 77-89
- Hirschheim R., Newman M. (1991), « Symbolism and Information Systems Development : Myth, Metaphor and Magic ». *Information Systems Research*, , pp. 29-62.
- Kalika M., Kéfi H. (2004), « *Évaluation des Systèmes d'Information : une perspective organisationnelle* », Éditions ECONOMICA.
- Larsen J., Skjoldborg U. S. (2003), « Comparing systems for costing hospital treatments the case of stable angina pectoris » *Health Policy* ,pp.293-307
- Lievens Y., Van den Bogaert W., Kesteloot K., « Activity Based Costing : a pratical model cost calculation in radiotherapy », *Radiation Oncology Practice*, pp. 522-534
- Maher M. W., Marais L. (1998), « A field study on the limitations of Activity-Based-Costing when resources are provided on a joint and indivisible basis », *Journal of Accounting Research*, pp. 129-142
- Mishra B., Vaysman I. (2001), “Cost-System Choice and Incentives – Traditionnal vs. Activity Based Costing”, *Journal of Accounting Research*, vol. 39, Décembre 2001, pp. 619-641
- Nobre T., (2004), L'introduction de nouveaux outils de contrôle de gestion à l'hôpital : le cas de l'ABC, *Journal d'économie médicale*, Novembre Décembre , Vol. 22 – N° 7-8.
- Nobre T. (2002), L'ABC à l'hôpital le cas de la chirurgie infantile, *Finance, Contrôle et Stratégie*, vol 4, n°2, juin.
- Ramsey R. H., « Activity-Based Costing for Hospitals », *Journal of Healthcare Management*, pp. 385-396
- Reix R. et Rowe F. (2002), « *La recherche en système d'information : de l'histoire au concept* ». *Faire de la recherche en systèmes d'information*, Vuibert, collection FNEGE.
- Singh C., Hart M. (1998), « Changing Business culture : information is the Key » *Australian CPA*, pp. 1-5
- Stuart T.J. Baker J.J., « The bottom – up approach to process by Northwest Family Physicians » in Baker J.J. (1998) « *Activity Based Costing and ABM for Management Health Care* », An Aspen Publication.
- Walkers P.H. Baker J.J. & Steiner J. . Pierce C.A, Mocilnikar C., « Planning for managed care with ABC. Meridia 's Home Health Agency Model for Chronic Illness Care : A case

study » in Baker J.J. (1998), « *Activity Based Costing and ABM for Management Health Care* », An Aspen Publication.

Waters H., Abdallah H., Santillan D., « Application of activity based costing (ABC) for a peruvian NGO healthcare provider » *International of Health Planning and Management*, pp. 3-18

ANNEXE : LES CONSTATS DES EXPERIMENTATIONS DE TERRAIN

	LABO :	RADIO :	PÉDIATRIE
Type service	Médico-tech.	Médico-tech.	Médical
I. DESCRIPTION DE L'EXPÉRIENCE :			
<i>Etapas de l'élaboration de l'outil :</i>			
ETAPE 1 : DESCRIPTION DE L'OUTIL			
Description :			
- des activités de soutien	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE
- des activités principales :	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE
ETAPE 2 : AFFECTATION DES RESSOURCES AUX ACTIVITÉS :			
Etat d'avancement :	COMPLETE	PARTIELLE	COMPLETE
ETAPE 3 : AFFECTATION DES ACTIVITÉS AUX PRODUITS :			
Etat d'avancement :	COMPLETE	IRRÉALISÉE	COMPLETE
ETAPE 4 : MISE EN ROUTINE :			
Etat d'avancement :	INTRODUCTION ET MISE EN ROUTINE	ÉCHEC DE L'INTRODUCTION	INTRODUCTION ET MISE EN ROUTINE
Échec ou Réussite ?	Réussite	Échec	Réussite
II. ANALYSE DES RAISONS DE L'ÉCHEC OU DE LA RÉUSSITE :			
Cause(s) de l'échec ou de la réussite	<i>Comportement des acteurs :</i> Forte implication du cadre	<i>Comportement des acteurs :</i> hostilité du cadre infirmier et faible implication du chef de service <i>Problème de collecte d'informations</i>	<i>Comportement des acteurs :</i> Forte implication du chef de service
Difficultés	Problème du SIH : - Données enregistrées en compte incertaines ; - Les ETP ne correspondait pas à l'organisation faite au labo - Pas de compteur pour l'électricité ; - Interfaçage des différents systèmes informatiques inexistant - Éparpillement des données	Résistances au changement Problème du SIH : - Interfaçage des différents systèmes informatiques inexistant - Éparpillement des données - Détail insuffisant dans l'enregistrement des types d'actes réalisés ; - Correspondance actes réalisés et consommation de ressources peu fiables - Disponibilité des données sujette à caution : - Au niveau des inducteurs ; - Au niveau des prestations ; (intitulé trop général) - Au niveau du suivi de l'activité (pas de données chiffrées détaillées) - Pas de suivi de personnel ; - Traçabilité du matériel douteuse ;	Problème du SIH : - Prescription par patient des médicaments impossible - existence d'écarts entre les données du service et celles présentes dans le SIH - Interfaçage des différents systèmes informatiques inexistant - Éparpillement des données

III. RETOMBÉES :			
Pour le service :	Création de l'outil de répartition des ETP	Aucune	Mise en lumière du surcoût dans le prise en charge des adolescents Mise en lumière de faiblesses en chirurgie
Pour les deux			Traitement de 3 des 5 objets de coût
Pour l'hôpital	Connaissance des coûts par analyse et par B		Calcul des coûts des séjours pédiatrie Grille des coûts de revient par groupe de maladie
IV. SYSTÈME D'INFORMATION :			
Les informations ont-elles été créées ?			
Si oui, lesquelles ?	Fiche de comptage et de calcul : - des kilos de déchets biologiques - des kilos de déchets ménagers - des ETP par secteur du laboratoire	Impossibilité de création de données, car résistance des personnels ;	Fiche de suivi des consommables création de protocoles standards de prise en charge Fiche de suivi des tâches Fiche de suivi des activités Fiche d'affectation des personnels Fiche d'analyse des temps Création du modèle (5objets de coût/7 procédures) Cartographie du service Analyse du circuit du patient
Si elles existaient déjà provenaient-elles :			
du SIH :			
de la Sphère éconómico-administrative (DAF)	Données comptables et financières (consommables, matériels personnel)	Données comptables et financières (consommables, matériels personnel)	Données comptables et financières (consommables, matériels personnel)
de la Sphère médicale (PMSI)	Données d'activité	Données d'activité	Données d'activité
du service :	non	non : aucune information utile ; aucune donnée chiffrée sur les personnels, notamment ; Aucune idée précise des matériels du service, hormis les appareils dédiés ; Suivi qualitatif des consommables et médicaments ; aucun registre, aucune connexion informatique pour la passation de commandes Donc aucun moyen de connaître les consommations précisément ;	Données sur cahier concernant les enfants victimes
d'autres services	Direction des Services économiques (notamment la fourniture de laboratoire et l'énergie)	Direction des Services économiques (les charges liées à l'énergie et à la maintenance)	Direction des Services économiques (les charges liées à l'énergie et à la maintenance)
de l'extérieur	non	non	Classification des groupes de maladie (issue d'une étude réalisée en Midi-Pyrénées)
Quels ont été les systèmes informatiques mobilisés ?			
Concernant :			
Les consommables	Magh II	Magh II	Magh II
Les matériels	Magh II	Magh II	Magh II
Le personnel	Magh II	Magh II	Magh II
l'activité	Crossway	Crossway	Crossway
Degré de connexion entre ces différents systèmes informatiques			
	Absence de connexions système très peu intégré	Absence de connexions système très peu intégré	Absence de connexions système très peu intégré